ARTIGO ORIGINAL

A prevenção da violência na concepção dos profissionais da atenção primária à saúde de Belo Horizonte

The prevention of violence according to the conception of primary health care professionals in Belo Horizonte

Taciana Malheiros Lima Carvalho[1], Tatiane Caetano[1], Soraya Almeida Belisário[1], Alzira de Oliveira Jorge[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

A violência é um fenômeno complexo, que tem atingido proporções cada dia mais alarmantes, com impacto devastador na vida do indivíduo, da família ou da coletividade e por isso tem se constituído em um importante problema de saúde pública. No que se refere à saúde, a inserção do tema da violência representa um grande desafio para a organização dos serviços, sobretudo para os profissionais da atenção primária, tendo em vista que esses trabalhadores lidam com a violência em suas múltiplas facetas. Para isso, desenvolvem estratégias de fortalecimento e de apoio às vítimas, ações de autocontrole e imparcialidade para lidarem com o tema - principalmente pelo medo e/ou pelo receio devido à proximidade e vínculo com as famílias - e ações que extrapolam o campo de atuação da APS. Este artigo é parte da dissertação de mestrado intitulada "Violência na atenção primária à saúde de Belo Horizonte: o que pensam e fazem os profissionais", que teve como objetivo geral investigar a ocorrência de violência na APS de Belo Horizonte na perspectiva dos trabalhadores de saúde. Neste recorte, será investigada a possibilidade de prevenção da violência. Trata-se de pesquisa qualitativa e exploratória do tipo estudo de caso, que utilizou a entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados. Os resultados revelam a percepção dos profissionais de que é possível prevenir a violência, sendo esta uma atribuição de diferentes atores e propostas – governo, polícia, políticas públicas de combate ao desemprego e às drogas, ações educativas e de conscientização e da melhor relação profissional/usuário.

Palavras-chave: Prevenção e Controle; Violência; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Violence is a complex phenomenon which becomes more alarming every day, with devastating impact on the lives of individuals, families and collectivity. It consists, thus, on an issue of public health. Facing the matter of violence is a major challenge for the organization of health services, especially for primary health care professionals, who have to deal with violence in its multiple facets. In order to face this issue, they develop strategies of strengthening and support for the victims, work on their self-control and impartiality, mainly because of the fear caused by being in proximity with families who face violence, and take on actions which extrapolate the field of Primary Health Care (PHC). This article is part of a dissertation named "Violence in Primary Health Care in Belo Horizonte: the thoughts and actions of health professionals", which aimed to investigate the occurrences of violence in Belo Horizonte's PHC through the perspective of health workers. On its turn, this specific article will discuss the possibilities of preventing such violence. It consists on qualitative and exploratory research in the form of a case study which has utilized semi-structured interviews as its main instrument of data collection. The results show that these professionals perceive this problem as something which can be prevented by the combined efforts of different institutions and initiatives, such as the government and the police, with

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Taciana Malheiros LIma Carvalho
E-mail: tacianamalheiros@gmail.com

implementation of public policies against unemployment and drug abuse, along with educational actions and the effort towards improving the relationship between professionals and users of the health service.

***Key words**: Prevention and Control; Violence; Primary Health Care.*

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo que afeta todas as pessoas, tem múltiplas causas, sofre a interferência de fatores sociais e culturais e tem aumentado tanto em âmbito nacional como internacional.

Para Minayo e Souza[1:514]:

> *Qualquer reflexão teórico-metodológica sobre a violência pressupõe o reconhecimento da complexidade, polissemia e controvérsia do objeto. Por isso mesmo, gera muitas teorias, todas parciais. Na verdade, só se pode falar de violências, pois se trata de uma realidade plural, diferenciada, cujas especificidades necessitam ser conhecidas. A interpretação de sua pluricausalidade é, justamente, um dos problemas principais que o tema apresenta.*

Beato Filho *et al.*[2] salientam uma relação forte entre a violência e os grandes centros urbanos ao mesmo tempo em que indagam o porquê de a mesma se manifestar com intensidade em alguns bairros e localidades das cidades.

Quanto à saúde, a inserção do tema da violência representa um desafio para a organização dos serviços, em especial a atenção primária à saúde (APS), porta de entrada do sistema, bem como para os profissionais que nela atuam.

No Brasil, observa-se a ampliação gradativa da proposta para a APS, tendendo a uma abordagem mais abrangente de Alma Ata. Em 1998, o Ministério da Saúde (MS) assumiu a Atenção Básica (AB), denominação brasileira para a APS, como primeiro nível de atenção[3], sendo que o modelo organizacional escolhido foi a Estratégia da Saúde da Família. Nesse contexto, o MS criou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual teve sua última versão publicada em 2012[a].

A PNAB definiu as atribuições gerais dos profissionais da ESF e delimitou as ações por categorias profissionais. Contudo, ela não especificou as atribuições da equipe no que se refere à abordagem da violência, à exceção de algumas ações a serem realizadas no âmbito do Programa de Saúde na Escola. Nele, a PNAB recomendou a atuação integrada das equipes de saúde e da educação no desenvolvimento de ações de promoção da cultura de paz e prevenção das violências, entre outras.[4]

Alguns estudos[5,6] desenvolvidos no Brasil demonstraram que os trabalhadores da saúde da família compreendem bem seu papel no tratamento das sequelas sofridas pela violência. E demonstraram também uma fragilidade no entendimento do papel preventivo, quer seja pela dificuldade que o tema traz, considerando as multifacetas que envolvem a violência, quer seja pelo medo ou receio, justamente pela proximidade e vínculo com as famílias.

Entre os desafios para a inserção do tema violência no contexto da saúde, Malta *et al.*[7] enfatizam a incorporação de sua prevenção na APS e o fortalecimento das respostas às vítimas.

Em consonância com as diretrizes nacionais, o município de Belo Horizonte (BH) também adotou a APS como porta de entrada do sistema e a Saúde da Família como a estratégia de reorganização da atenção básica. Em BH a APS está estruturada em uma rede de centros de saúde (CS) organizada em nove distritos sanitários.[8]

Contudo, segundo Ferreira *et al.*[9:4]:

> *[…] a implantação da SF em BH desnudou questões amplas e delicadas como a violência em todos os seus matizes, a pobreza extrema e outras dificuldades da vida familiar. Em muitos casos, o sistema de saúde vem assumindo responsabilidades que extrapolam seu campo de atuação, exigindo cada vez mais a articulação com o conjunto das políticas sociais e urbanas.*

Constata-se, portanto, a ocorrência de situações de violência na rede de serviços de BH, em especial na APS/SF, violência esta manifesta em todos os seus matizes e, consequentemente, presente na realidade dos profissionais que nela atuam.

Este artigo é parte da dissertação de mestrado intitulada "Violência na atenção primária à saúde de Belo Horizonte: o que pensam e fazem os profissionais", que teve como objetivo geral investigar a ocorrência de violência na APS de Belo Horizonte na perspectiva dos trabalhadores de saúde. O trabalho integra a pesquisa Promoção da Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Primária, que elege como objeto de estudo a atenção primária em quatro muni-

[a] Neste trabalho os termos APS e AB serão utilizados como sinônimos.

cípios mineiros: Belo Horizonte, Betim, Ribeirão das Neves e Santa Luzia.

Trata-se de pesquisa qualitativa e exploratória do tipo estudo de caso, que utilizou a entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados.

A opção pela abordagem qualitativa se justifica, uma vez que a mesma permite a observação de significados, motivos, aspirações e atitudes que não poderiam ser captados em uma pesquisa quantitativa.[10]

Segundo Godoy[11], o estudo de caso é um tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente. O estudo de caso possibilita analisar uma unidade social, detalhando um ambiente, um sujeito ou uma situação em particular, em busca de respostas, considerando a multiplicidade de dimensões envolvida no objeto da pesquisa, além das subjetividades e complexidade dos fenômenos.

A pesquisa foi desenvolvida em três centros de saúde (CS) do distrito sanitário leste do município de BH e a seleção dos mesmos se deu por meio do Índice de Vulnerabilidade Saúde (IVS)[12] utilizado pelo município.[b]

Foram entrevistados 26 profissionais integrantes das equipes de saúde da família dos três centros de saúde pesquisados. As equipes foram sorteadas de forma aleatória, tendo participado uma equipe de cada unidade.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin[13], a qual consiste em um conjunto de técnicas para análise e tratamento das comunicações a partir de procedimentos sistemáticos para descrição das mensagens.

As falas foram transcritas na íntegra. Para a garantia do anonimato, os participantes foram designados pela primeira letra de sua profissão e enumerados em sequência. Assim, os médicos identificados pela letra M e enumerados de um a três; as enfermeiras pela letra E, enumeradas de um a três; as auxiliares de enfermagem pelas letras AE de um a seis e as agentes comunitárias pelas letras A e numeradas de um a 12. Os profissionais da saúde bucal foram nomeados como CD1 e ASB1.

[b] O IVS é um indicador composto utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de BH (SMSABH), que considera dados como renda, educação, trabalho, lazer e inserção social para estratificar a desigualdade na qualidade e estilo de vida das pessoas e, consequentemente, nas condições de saúde, objetivando evidenciar populações com alto risco de adoecer e morrer baseado nas condições de saúde e classificar os setores censitários municipais como elevado, muito elevado, médio e baixo risco. Cada um dos CS escolhidos estava classificado em uma dessas modalidades de risco: muito elevado e elevado, médio e baixo risco. Considerando os aspectos éticos relativos ao tipo de pesquisa escolhida, as unidades não serão identificadas, mas sim nomeadas como CS1, CS2 e CS3.

Após a transcrição das entrevistas, efetuou-se a leitura exaustiva das mesmas de modo a possibilitar sua codificação e categorização. Foram então definidas as seguintes categorias de análise: entendimento de violência, preparo para lidar com violência, abordagem da violência pela equipe, papel do centro de saúde no enfrentamento da violência e possibilidade de prevenção da violência.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer 01140812.1.0000.5149 e pelo COEP da SMSA/BH 01140812.1.3001.5140.

Todos os participantes foram avisados sobre os objetivos da pesquisa e da garantia de sigilo quanto às informações relatadas. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para fins deste artigo serão apresentados os resultados da categoria possibilidade de prevenção da violência.

Possibilidade de prevenção da violência

As respostas dos entrevistados à indagação sobre se é possível prevenir a violência foram classificadas em três grupos: possível, parcialmente possível e impossível. A maioria deles situou-se no primeiro grupo, indicando, contudo, diferentes atores e meios para fazê-lo.

Entre os atores foram destacados as autoridades, o governo e as polícias civil e militar. Interessante notar a não inclusão da saúde entre eles.

Entre os meios foram citados o combate ao desemprego e às drogas, com ênfase para esta última; a realização de ações educativas e de conscientização e a boa relação profissional do usuário. Entenderam, ainda, ser possível a prevenção da violência, na medida em que outros setores estivessem envolvidos, num entendimento de que a mesma não seria restrita à saúde, mas deveria se associar a outras políticas públicas.

> *É possível sim. […] as autoridades competentes sabem que têm condição para isto. Nos não temos, né? Mas as autoridades competentes sabem sim (AE2).*

> *É possível. Na verdade, quem pode mesmo combater a violência é a Polícia Militar ou Polícia Civil, mas quando você precisa deles eles não estão prontos a fazer o serviço deles (A6).*

Acho que sim, mas não depende da gente. É coisa do governo. Violência tá ligada ao desemprego, a drogas e […] a gente não tem o que fazer (A8).

Acho que sim, mas falta muita coisa pra chegar lá .[…] Estão preocupados com outras coisas em vez de abordar mais o tema. […] Acho que um dia vai ser possível, mas agora não (A17).

Sim. […] perante as drogas, com grupos de abordagem, falar sobre as drogas, consequência das drogas. Eu acho que diminuindo isso e conscientizando as pessoas diminui sim a violência (AE6).

Droga está uma epidemia realmente. Falta política pública no geral em todas as instâncias […]. Você conseguir colocar um drogadito numa clínica pelo serviço público fica muito difícil, quase impossível conseguir. Então, assim, isto é uma coisa que poderia reduzir a violência drasticamente (M1).

Mais investimento e mais capacitação dos jovens de forma a guiá-los para uma profissão e com isso impedi-los de se inserir em atividades ilícitas foram lembradas como sugestões para o combate à violência.

Tem jeito de combater a violência sim, se tivesse investimento melhor ou capacitação melhor nestes jovens, entendeu? Porque o traficante precisa de um menor. Porque o menor não dá nada pra ele, né? (A6).

Tal afirmação está em consonância com a afirmativa de Minayo e Souza[14], que alertam para a preponderância do narcotráfico nas comunidades carentes como um fator relevante para a disseminação da violência.

Contemporaneamente, o principal representante da delinquência nessas comunidades é o narcotráfico que, com características de uma organização totalitária, impõe pelo terror o seu poder, impedindo a organização civil dessa parcela da população. Dessa forma, trata-se, em geral, de uma população privada de direitos básicos, de cidadania moral e sem expectativas de cidadania política[14:14].

Foi ressaltada a educação como um importante instrumento para a prevenção e combate à violência. Essa educação é vista como relegada e, para ser eficiente, deveria ser provida desde a infância, ao mesmo tempo em que deveria haver investimento na escola pública no sentido de diminuir as desigualdades.

Com educação, né, nas escolas eu acho que tem que começar desde cedo (A1).

[…] estamos caminhando a passos largos para perder o que temos mais essência, que é a educação. Eu acho que a educação é principio da pirâmide que vai construir um mundo melhor pra todo mundo. […] Enquanto não preocuparmos com isto a violência vai ficando mais abundante […] (A2).

Se é possível? Eu acho que é possível, mas desde que esteja ligado também à base que é a educação. […] […] eu acho que é na base, justamente onde está o maior descaso, na educação (CD1).

Acho que com muita educação mesmo. […] Enquanto tiver essa diferença de favela, classe media, escola pública. Sem fortalecer a escola pública fica difícil (A12).

Ainda no tocante à educação, foi destacada a educação em saúde, presente nos programas educativos desenvolvidos pelos serviços de saúde e nas ações da equipe na unidade e no domicílio.

É um ponto importante pra gente prevenir […]. No pré-natal, na abordagem de salão, nas visitas domiciliares, na orientação nas escolas das crianças sobre violência em geral. Mas a educação escolar tinha que ter dentro da escola matéria específica (AE4).

É possível prevenir violência sim. A gente previne violência com ações de educação em saúde. […] os programas que são educativos a gente tem tido muita dificuldade, mas […] quando consegue fazê-lo a gente vê o resultado (E1).

Esses achados estão em consonância com a discussão travada por Melo[15], a qual afirma que a educação da população é imprescindível para o sucesso das políticas de prevenção da violência.

Apesar da crise do nosso sistema educacional, mudanças no quadro social passam necessariamente pela educação e a escola ainda é uma instituição forte, em que estão projetadas as perspectivas de crescimento de todas as classes

sociais. E os adolescentes estão lá. Estabelecer parcerias no sentido de potencializar os objetivos educacionais da escola é uma das diretrizes desta proposta, que reconhece na educação o terreno propício a uma atuação de caráter preventivo, comprometida com o desenvolvimento do ser humano e a construção de um mundo melhor.[15:188]

A boa relação com o usuário, seu acolhimento e valorização foram aspectos ressaltados como importantes na prevenção da violência. Como foi dito, os entrevistados relataram ser a violência interpessoal de natureza verbal a mais presente no cotidiano dos centros de saúde. Contudo, para eles, a prevenção poderia se dar por meio do diálogo, da informação, da negociação, de uma postura humilde, da escuta e da valorização do usuário.

Prevenir, eu acho que sim. O jeito que trata o usuário, da forma que trata [...] acho que tudo é conversado. Você tem saber tratar o usuário. O dialogo é a melhor coisa (ASB1).

Eu acho que é possível. É preciso aumentar a informação ao usuário.

Deixar o paciente falar também. Negociar mais. Não fazer pra eles uma resposta restritiva (E3).

Acho que violência é prevenível, a princípio com informação, com atenção. [...] Muitas coisas é prevenível, dentre elas a violência também (M3).

A gente tem que entender por que a gente estudou, temos que ser mais humildes, ter a linguagem dele. Se falarmos com linguagem diferente ele não entende e não estamos tendo competência para falar na linguagem dele. [...] saber o que ele deseja, tem condição de resolver no dia ou tem que ter habilidade para explicar e saber o porquê não pode. Ele tem que sair sentindo que foi valorizado, tratado com consideração. Não é descarte (M2).

Eu acho que sim. [...] saber lidar com ela, controlar a situação, amenizar, conversar com tranquilidade, quando pessoa vier agressiva você está mais calma para receber ela. Ela vai se constranger e vai baixar a guarda, ver que não é assim [...] Acho que desta forma ajuda bastante pelo menos no nosso serviço; [...] Lá fora eu acho que órgãos de polícia, mas aqui dentro eu acho que tem como. Ë possível (AE1).

Melo[15] destaca que a violência interpessoal reflete a incapacidade das pessoas em solucionarem os próprios conflitos, sendo que a prevenção passa pela equalização dessa situação. Para ela:

[...] a violência interpessoal demonstra uma incapacidade das pessoas em resolverem os conflitos por meio do diálogo e da aceitação das diferenças em relação ao pensar e ao agir. A busca pela solução dos problemas ou das divergências seria o caminho pacífico em contraponto à violência interpessoal.[16:172]

O segundo grupo de entrevistados entendeu que é parcialmente possível prevenir a violência, relacionando essa parcialidade às características da população vinculada ao CS e à violência presente na comunidade. Destacaram ainda que o que se faz na unidade de saúde é pouco diante da complexidade do problema.

Olha, em alguns casos o sim, outros não. Alguns poucos casos sim, mas a maioria das vezes acho que não pela população que a gente lida (AE5).

Até certo ponto sim, até certo ponto não. Não tem como prevenir com atirador que sai do outro lado ali atirando. [...] Não tem como prevenir, o ACS tá trabalhando na área e aparece o tiroteio, não tem como (E2).

Aqui dentro não tenho como prevenir se estou em situação de estresse e ativa o gatilho do estresse [...] Há como prevenir? Há. Mas o que a gente faz aqui é muito pouco. É dando apoio um ao outro. Um ou outro profissional faz isso. [...] (AE2).

Apenas dois profissionais responderam ser impossível prevenir a violência, compondo o terceiro grupo. Essa impossibilidade foi relacionada à imprevisibilidade da violência e à violência existente na comunidade.

Não [não é possível prevenir] [...] aqui no bairro acho que não. Aqui é muito violento (A11).

Acho que não. A gente nunca sabe quando ela acontece .[...]. Não tem como prevenir. A gente nunca sabe o temperamento da pessoa muda de uma hora pra outra (A5).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já relatado, a inserção do tema da violência na saúde representa um desafio para a organização dos serviços, em especial a atenção primária à saúde, porta de entrada do sistema, bem como para os profissionais que nela atuam.

A APS, por meio da Estratégia da Saúde da Família, tem a seu encargo, entre outras questões, o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção da saúde, tratamento e reabilitação de agravos, aí incluídos os decorrentes das situações de violência. Os profissionais atuantes na APS estão diretamente envolvidos no atendimento à violência, envolvimento este oportunizado pela territorialidade, pela sua proximidade com os usuários e pela proposta de implantação de uma atenção integrada e humanizada à população, incluindo-se as vítimas de violência.

Para os profissionais da APS/BH, a prevenção da violência foi entendida como possível, sendo esta uma atribuição de diferentes atores e propostas – governo, polícia, políticas públicas de combate ao desemprego e às drogas, ações educativas e de conscientização e da melhor relação profissional-usuário. Ou seja, a prevenção da violência seria possível num entendimento de que a mesma não se restringe à saúde, mas deve se associar a outras políticas públicas. Não foram identificadas diferenças no que se refere ao índice de vulnerabilidade dos CS estudados, o que indica a existência de violência em todos os estratos sociais.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS, Souza ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. Hist Ciênc Saúde. 1998;IV(3):513-3.
2. Beato Filho CS, Silva B, Figueiredo A, Tavares R. Crime e estratégias de policiamento em espaços urbanos. Dados. 2008; 51(3):687-717.
3. Magalhães Jr HM. Desafios e inovações na gestão do SUS em Belo Horizonte: a experiência de 2003 a 2008. Belo Horizonte: Mazza; 2010.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Reichenheim ME, Moraes CL. Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de Saúde. Rev Saúde Pública. 2006;40(4):595-603.
6. Gomes NP, Silveira YM, Diniz NMF, Paixão GPN, Camargo CL, Gomes NR. Identificação da violência na relação conjugal a partir da Estratégia Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2013;22(3):789-96.
7. Malta DC, Lemos MSA, Silva MMA, Rodrigues EMS, Gazal-Carvalho C, Morais Neto OL *et al*. Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violências no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Epidemiol Serv Saúde. 2007;16(1):45-55.
8. Turci MA, organizador. Avanços e desafios na organização da Atenção Básica à Saúde em Belo Horizonte. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde; 2008.
9. Ferreira MJ, Meireles AL, Andrade RMG, Santos MA, Tostes MLF, Pimenta FG, *et al*. Relato da experiência vivenciada em Belo Horizonte com as Oficinas de Qualificação da Atenção Primária em Saúde. 2011. [citado em 2014 jun. 07]. Disponível em: portalpbh.pbh.gov.br/ecp/files.do artigo oficinas.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2004.
11. Godoy AS. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. ERA Rev Adm Empresas. 1995;35(2):57-63.
12. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH). Categorização do IVS 2012. [citado em 2015 jun. 06]. Disponível em: portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento= download…ivsaude.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70;1995.
14. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. Ciênc Saúde Coletiva. 1999;4(1):7-23.
15. Melo EM. Podemos prevenir a violência. Brasília: OPAS; 2010.
16. Melo EM. Promoção da saúde e prevenção da violência. Rev Méd Minas Gerais. 2010;20(2):141-272.